

بررسی رضایت مندی زنان پس از زایمان از خدمات و امکانات زایشگاه بیمارستان هاجر شهرکرد

معصومه علیدوستی^۱، مریم طهماسبی^۱، مرضیه رئیسی^{۲،۳*}

^۱دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۲کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران؛

^۳گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۱/۶/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۲۷

چکیده:

زمینه و هدف: رضایت بیمار، ارزیابی او از مراقبت های سلامتی است که دریافت می کند. یافتن جنبه هایی از خدمات که موجب نارضایتی بیماران می شود و سعی در برطرف نمودن آن ها می تواند مؤثرترین و کم هزینه ترین راه افزایش کیفیت ارائه خدمات باشد؛ لذا تین مطالعه با هدف تعیین رضایت مندی زنان پس از زایمان از خدمات و امکانات زایشگاه بیمارستان هاجر شهرکرد انجام شده است.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی - مقطعی تعداد ۲۸۰ نفر از زنانی که در بخش لیبر بیمارستان هاجر شهرکرد زایمان واژینال داشتند و ۲ ساعت از زایمان آنها گذشته بود و به بخش زنان منتقل شده بودند به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه ی خودساخته پایا و روا شده انجام و رضایت مندی زنان باردار از خدمات مدیریتی، انسانی و امکانات سنجیده شد.

یافته ها: میانگین سن مادران $26/7 \pm 4/8$ سال بود. میانگین نمره رضایتمندی مادران از خدمات مدیریتی $66/41 \pm 9/55$ ، از خدمات انسانی $55/81 \pm 5/68$ و از امکانات و تجهیزات ساختمانی $56/78 \pm 9/15$ و در حد متوسط به بالا بود. بین متغیرهای دموگرافیک و میزان رضایتمندی ارتباط معنی داری یافت نشد ($P > 0/05$). نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن بود که رضایتمندی افراد از خدمات انسانی در سطح پایین تری می باشد. شاید حجم کاری زیاد پرسنل بخش، سبب کاهش تمرکز آنها در ارائه بهتر خدمات شده است و لازم است در این زمینه تدابیری اتخاذ شود.

واژه های کلیدی: رضایت مندی، زنان زایمان کرده، لیبر، بیمارستان.

مقدمه:

طریقی با یکدیگر هماهنگ شده و بارعایت کامل حقوق بیمار در تمام ابعاد شرایط مناسبی را برای ایجاد و ارتقای آن فراهم سازند (۳). رضایت زنان از مراقبت های فرآیند زایمانی، عامل تعیین کننده ای در بهداشت روانی خانواده و جامعه می باشد (۲) و از نظر ارائه دهندگان مراقبت، سیاست گذاران و مسئولان سیستم بهداشتی - درمانی به عنوان یکی از شاخص های مهم کیفیت مراقبت از زنان تلقی می گردد (۴). زایمان تجربه ای تکان دهنده است زیرا نقطه اوج بسیاری از امیدها، واهمه ها و از

رضایتمندی بیمار به معنای گزارش وی از کیفیت درمانی و تأثیر متقابل بین بیمار و ارائه کنندگان خدمات سلامتی - درمانی است که بر اساس میزان تطابق مراقبت ها با انتظارات فرد سنجیده می شود (۱) و یک معیار مهم برای سنجش کیفیت مراقبت های بهداشتی شناخته شده است (۲). رضایتمندی بیماران برآیند مجموعه ی پیچیده ای از عوامل گوناگون است و برای دستیابی به آن لازم است ابعاد متعددی از مراقبت های پرستاری، پزشکی، پشتیبانی و بخش های گوناگون سازمانی به

طرفی نقطه شروع زندگی فردی و شروع رابطه جدید در خانواده است. برای کمک به مادر جهت سازگاری با این تجربه لازم است از او حمایت شود. هر زایمان تقریباً فقط یک روز در زندگی هر زن رخ می دهد، اما هیچ واقعه دیگری به اندازه آن با درد، تنش عاطفی، خستگی، آسیب پذیری، امکان صدمه جسمی و حتی مرگ و تغییر در نقش دائمی همراه نیست (۵). وقایع ناخوشایند زایمان مانند اضطراب و درد شدید می تواند آثار بدی بر مادر به جای گذارد (۶). مراقبت از مادر و انجام زایمان بدون عارضه برعهده ی ماما است. ماما قادر به سرپرستی، مراقبت و توصیه به زنان در طول بارداری، زایمان و بعد از زایمان است. او در این زمینه مهارت دارد و موظف به مراقبت از مادر و نوزاد است. کیفیت و نحوه ی مراقبت های مامایی ارائه شده یکی از مسائلی است که تأثیر بسیاری بر نتایج زایمان دارد. عملکرد و اقدامات ماما در این موقعیت بحرانی می تواند نتایج بسیار متفاوتی در پی داشته باشد که دامنه ی آن نه تنها از زندگی تا مرگ، سلامتی تا صدمات جسمی همراه است بلکه بر سلامت روانی و عاطفی مادر و نوزاد نیز تأثیر قابل توجهی دارد (۴،۲). مطالعات مقطعی بر روی گروه های مختلف فرهنگی مانند هندی، جامائیکایی و مکزیکی نشان داده که حمایت از طرف ماما یا عامل زایمان، جهت ایجاد تجربه مثبت تولد برای مادر مفید است (۵). با ارزیابی مراقبت های بهداشتی - درمانی می توان کیفیت اجرایی برنامه ها، روند پیشرفت اجرا و میزان شکست یا موفقیت برنامه را تعیین نمود (۷). برای ارزیابی از خدمات بهداشتی - درمانی آگاهی از دیدگاه های بیماران منبعی موثق و قابل توجه است (۸). یافتن جنبه هایی از خدمات که موجب نارضایتی بیماران می شود و سعی در برطرف نمودن آن ها می تواند مؤثرترین و کم هزینه ترین راه

جهت ارائه خدمات بهتر و مناسب تر باشد (۹). از آنجا که انگیزه اصلی تمام تلاش ها و تحولات جوامع بشری، ارتقاء و تأمین سلامت انسان است. همچنین توسعه ملی و ارتقاء سطح زندگی مردم بدون توجه به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی امکانپذیر نخواهد بود و در این میان مادران و نوزادان به عنوان دو گروه آسیب پذیر جامعه مستلزم توجه بیشتری می باشند. به طوری که جلوگیری از مرگ و میر مادران و نوزادان یکی از ارکان عدالت اجتماعی به شمار می رود و اغلب عوارض و مرگ و میر مادران، در حین زایمان و بلافاصله بعد از زایمان رخ می دهد (۱۰) و از طرفی عدم رضایتمندی از زایمان، موجب انتخاب سزارین در زایمان های بعدی شده که علاوه بر خطراتی که برای مادر و نوزاد دارد، باعث تحمیل هزینه های سنگین بر فرد و سازمان های بیمه می شود، در صورتی که رضایتمندی مادر از زایمان، منجر به افزایش اعتماد به نفس، مثبت اندیشی انتظارات مادر در مورد زایمان های بعدی، ایجاد احساس خوب و روابط محکم با نوزاد می گردد (۱۱)؛ لذا مطالعه ی حاضر با هدف تعیین رضایتمندی زنان پس از زایمان، از خدمات و امکانات زایشگاه بیمارستان هاجر شهرکرد انجام شد.

روش بررسی:

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می باشد که در نیمه ی اول سال ۱۳۹۱ بر روی زنانی که در بخش لیبر بیمارستان هاجر شهرکرد زایمان واژینال داشتند انجام شد، پس از هماهنگی با مسئولین مربوطه، افراد به روش نمونه گیری آسان و در دسترس وارد مطالعه شدند. معیار ورود؛ تمایل به شرکت در مطالعه، افرادی که ۲ ساعت از زایمان آن ها گذشته بود و به بخش زنان منتقل شده بودند. معیار خروج عدم تکمیل همه بندهای پرسشنامه بود.

پایایی ابزار، پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از اعضا جامعه مورد پژوهش که در مراحل مطالعه شرکت نداشتند تکمیل شد و با استفاده از روش همسانی درونی، آلفا کرونباخ سوالات ($a = 0.72$) به دست آمد. سوالات در مقیاس لیکرت ۳ گزینه ای (راضی، نسبتاً راضی، ناراضی) بود. برای گزینه راضی نمره ۲ و ناراضی نمره ۰ در نظر گرفته شد. در پایان نمرات تمام قسمت ها به درصد تبدیل شد و کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۱۰۰ بود و بر اساس ماهیت سوالات نمره بالاتر نشان دهنده رضایت بیشتر بود. داده ها با استفاده از SPSS16 تجزیه و تحلیل شد. جهت تعیین رابطه بین میانگین نمره رضایتمندی با تحصیلات از ضریب همبستگی اسپیرمن و رابطه میانگین نمره رضایتمندی با میانگین سن از ضریب همبستگی پیرسون و برای تعیین رابطه بین میانگین نمره رضایتمندی با شغل از آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته ها:

نتایج نشان داد میانگین سن افراد مورد پژوهش 26.7 ± 4.4 سال بود و طیف سنی آن ها بین ۱۶ تا ۳۷ سال بود بین میانگین سن و میانگین نمره رضایتمندی رابطه معنی داری وجود نداشت ($P = 0.21$). اکثریت افراد خانه دار (80.7%) و بقیه (19.3%) کارمند بودند میانگین نمره رضایتمندی در زنان خانه دار 59.06 ± 5.41 ، در زنان کارمند 58.76 ± 5.44 بود و اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($P = 0.71$). تحصیلات درصد بیشتری از زنان مورد مطالعه (43.6%) در مقطع دیپلم بود. میانگین و انحراف معیار نمرات رضایتمندی مادران از خدمات مدیریتی 64.41 ± 9.55 ، انسانی 55.81 ± 5.68 ، امکانات 56.78 ± 9.15 و رضایتمندی کل 59.00 ± 5.41 بود و بین میانگین نمره رضایتمندی و تحصیلات رابطه معنی داری وجود نداشت ($P = 0.42$). توزیع فراوانی پاسخ های مادران به آیتم های مورد بررسی در زمینه ی خدمات مدیریتی،

بر اساس فرمول حجم نمونه اندازه نمونه مورد نیاز ۲۶۶ نفر به دست آمد؛ اما به دلیل احتمال ریزش نمونه ها ۲۸۰ نفر وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته (ترکیبی از پرسشنامه دگر ساخته و خود ساخته) بود که پرسشگر ۲ ساعت پس از زایمان در بخش زنان کنار تخت مادر حاضر شد و پرسشنامه را تکمیل نمود. تعدادی از سوالات، از پرسشنامه ی رضایت بیماران بستری از خدمات پزشکی و پرستاری (۹) و رضایتمندی مادران از مراقبین زایمانی در مرحله ی لیبر و زایمان (۱۲) گرفته شده بود. سوالات پرسشنامه شامل؛ اطلاعات دموگرافیک (سن، شغل، تحصیلات) و سوالات مربوط به رضایتمندی از خدمات مدیریتی (نحوه ی برخورد اولیه پرسنل در پذیرش، رسیدگی به شکایات و مشکلات، هماهنگی پرسنل در ارائه خدمات، نظارت مسئولین بر بخش لیبر)، سوالات خدمات انسانی (نحوه ی برخورد و رفتار ماما، خدمه و رزیدنت در لیبر، دسترسی آسان به ماما در زمان مورد نیاز، مهارت و تجربه ماما در کمک به زایمان، حمایت عاطفی و کاهش اضطراب زایمان توسط ماما، نحوه آموزش ماما در مورد همکاری زائو روی تخت زایمان - در مورد رعایت نکات بهداشتی پس از زایمان و در مورد برنامه تنظیم خانواده) و سوالات امکانات ساختمانی (امکانات و تجهیزات، وضعیت بهداشتی، سیستم نور و روشنایی و سیستم حرارتی لیبر) بود. جهت تعیین روایی علمی ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه توسط ۵ نفر از اساتید بررسی و نظرات آنان اعمال گردید و برای تعیین وضوح سوالات (روایی صوری)، پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از زنان منفک از نمونه های مورد مطالعه که پس از زایمان به بخش زنان منتقل شده بودند قرار داده شد و از نظر قابل فهم و واضح بودن، مطالب تک تک سوالات بررسی و اصلاحات لازم انجام شد. برای تعیین

انسانی و امکانات زایشگاه در جدول ۱ آمده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پاسخ های مادران به آیت های مورد بررسی در خدمات مدیریتی، انسانی و امکانات

نوع خدمات	میزان رضایت	راضی تعداد (%)	نسبتاً راضی تعداد (%)	ناراضی تعداد (%)
خدمات مدیریتی	نحوه ی برخورد اولیه پرسنل در پذیرش	۲۶۲(۹۲/۶)	۷(۲/۵)	۱۱(۳/۹)
	رسیدگی به شکایات و مشکلات	۲۲۷(۸۱)	۵۱(۱۸/۲)	۲(۰/۸)
	هماهنگی پرسنل در ارائه خدمات	۵(۱/۸)	۱۹۸(۷۰/۷)	۷۷(۲۷/۵)
	نظارت مسئولین بر بخش لیبر	۸(۲/۸)	۱۴۴(۵۱/۴)	۱۲۸(۴۵/۷)
	نحوه ی برخورد و رفتار ماما در لیبر	۲۵(۹)	۲۰۸(۷۴/۳)	۴۷(۱۶/۸)
خدمات انسانی	نحوه ی برخورد و رفتار خدمه در لیبر	۷(۲/۵)	۲۵۶(۹۱/۴)	۱۷(۶/۱)
	نحوه برخورد و رفتار رزیدنت در لیبر	۱۶(۵/۷)	۲۳۲(۸۲/۹)	۳۲(۱۱/۴)
	آموزش در مورد رعایت نکات بهداشتی بعد زایمان	۸(۲/۸)	۲۴۸(۸۸/۶)	۲۴(۸/۶)
	نحوه آموزش در مورد همکاری زانو زمان زایمان	۲۵(۹)	۲۲۶(۸۰/۷)	۲۹(۱۰/۴)
	نحوه آموزش در مورد برنامه تنظیم خانواده	۹(۳/۳)	۲۴۱(۸۶/۱)	۳۰(۱۰/۷)
خدمات ساختمانی	مهارت و تجربه ماما در زایمان	۱۶(۹/۳)	۲۰۴(۷۲/۹)	۵۰(۱۷/۹)
	حمایت عاطفی ماما در کاهش اضطراب زایمان	۲۵(۹)	۲۰۸(۷۴/۳)	۴۷(۱۶/۸)
	دسترسی آسان به ماما در زمان مورد نیاز	۸(۲/۸)	۱۳۸(۴۹/۳)	۱۳۴(۴۷/۹)
	امکانات و تجهیزات زایمانی در لیبر	۲۶۶(۹۵)	۹(۳/۲)	۵(۱/۸)
	وضعیت بهداشتی لیبر	۲۳۵(۸۳/۹)	۴۲(۱۵)	۳(۱/۱)
	سیستم نور و روشنایی لیبر	۲۵۰(۸۹)	۲۰(۷/۱)	۱۰(۳/۶)
	سیستم حرارتی لیبر	۲۱۹(۷۸/۲)	۵۰(۱۷/۹)	۱۱(۴)
	آرامش محیط لیبر	۲۱۲(۷۵/۷)	۴۶(۱۶/۴)	۲۲(۷/۹)

بحث:

در این قسمت به مقایسه نتایج مطالعه با سایر مطالعات انجام شده در زمینه رضایتمندی افراد از خدمات ارائه شده در بخش بهداشت و درمان خواهیم پرداخت و مجدداً خاطر نشان می شویم اهمیت احساس رضایت از خدمات ارائه شده در زایشگاه ها به گونه ای است که در مطالعه ای که با عنوان رضایت بیمار از دریافت خدمات مراقبتی - سلامتی در طول زایمان انجام شد نشان داد اگر زن احساس عدم رضایت از تجربه ی زایمانی خود داشته باشد ممکن است به سختی با نوزادش ارتباط برقرار کند (۱۳). در مطالعه حاضر میانگین سن مراجعه کنندگان ۲۶/۷ سال بود اما در

مطالعه ای با هدف تعیین میزان رضایتمندی روستاییان شهرستان شهرکرد نسبت به برنامه پزشکی خانواده انجام شده بود. میانگین سن افراد مورد پژوهش ۳۴/۲۳ سال بود (۱۴). همچنین در مطالعه دیگر در این زمینه نیز میانگین سنی افراد مورد پژوهش ۳۳/۶۸ سال بود (۱۵). این تفاوت می تواند به دلیل تفاوت در جامعه آماری باشد چرا که در مطالعه ما زنان زایمان کرده وارد مطالعه شدند که قاعدتاً رنج سنی بالایی نخواهند داشت اما در بررسی رضایت روستاییان رنج های سنی بالاتر هم وارد مطالعه شده اند. در مطالعه حاضر بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات متوسطه بود. در مطالعه ی علیدوستی

و همکاران (۱۴) نیز درصد بیشتری از افراد تحصیلات متوسطه داشتند اما در مطالعه ی نجیمی و همکاران (۱۵) بیشترین فراوانی مربوط به مقطع راهنمایی بود. میزان رضایتمندی مادران زایمان کرده از خدمات مدیریتی، انسانی و امکانات زایشگاه در حد متوسط بوده است و این یافته نزدیک به مطالعه ی علیدوستی و همکاران می باشد (۱۴). در مطالعه ی نجیمی نیز در خصوص رضایتمندی افراد مورد مطالعه از خدمات برنامه پزشک خانواده در حیطه امکانات ۳۷/۶٪ افراد، در حیطه هزینه ها ۶۵/۱٪، در حیطه کیفیت خدمات ۳۵/۶٪ و در حیطه مهارت پرسنل ۴۷/۴٪ افراد از خدمات ارائه شده رضایت داشتند (۱۵). در برخی پژوهش ها مشخص شده، در کشور ما در مقایسه با سایر کشورها نمره رضایت افراد از درمان بالاتر است (۱۶). این یافته ها، می تواند ناشی از حاکمیت فرهنگ احترام عمیق تر مردم کشورمان به پزشکان و توقع کمتر از آنان و روحیه لطیف و گذشت بیماران باشد. همچنین می توان به پدیده عدم آشنایی افراد با حقوق خود نیز اشاره نمود. در این مطالعه در حیطه خدمات مدیریتی، درصد قابل توجهی از مادران از نظارت مسئولین بر بخش لیبر ناراضی بودند احتمالاً از نظر مادران نیز توجه بیشتر مدیریت و مسئولین بیمارستان بر کارکرد پرسنل و امکانات موجود در این بخش در ارتقاء خدمات دریافتی موثر می باشد. در همین حیطه تقریباً یک چهارم مادران از هماهنگی پرسنل در ارائه خدمات ناراضی بودند و لذا به نظر می رسد دوره های باز آموزی در این زمینه بتواند مفید باشد. در مطالعه ای تحت عنوان مقایسه رضایتمندی مادران از مراقبین زایمانی در مرحله ی لیبر و زایمان در بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی نشان داد که میزان رضایتمندی از مراقبین در مرحله ی زایمان بیشتر از مراقبین لیبر بود که احتمالاً به خاطر انجام عمل زایمان توسط یک فرد و برعکس وجود تعداد زیاد مراقبین و ماما در مرحله ی لیبر است (۱۷). در این مطالعه در حیطه خدمات انسانی درصد بالایی از

زنان در زمینه دسترسی آسان به ماما در مواقع مورد نیاز احساس نارضایتی داشتند و این می تواند به دلیل آن باشد که زائو علاوه بر مراحل انتهایی زایمان که عامل زایمان با آمادگی بر بالین او حاضر است. در مواقع دیگری نیز به حضور ماما در کنار خود احساس نیاز می کند و در دسترس نبودن ماما در این مواقع سبب عدم رضایت او می شود. همچنین در زمینه نحوه برخورد پرسنل، ارائه اطلاعات و مهارت عامل زایمان اکثریت مادران نسبتاً راضی بودند که لزوم توجه مسئول به ارائه آموزش های لازم در این موارد را می رساند. در همین زمینه مطالعه ای که تحت عنوان دیدگاه مادران نسبت به اهمیت دریافت و رضایت از حمایت های مورد نیاز در اتاق درد و زایمان انجام شد نشان داد که اکثر مادران از نحوه ی دریافت حمایت (اطلاعاتی، عاطفی، جسمانی) رضایت کامل دارند (۵). این نتایج می تواند امیدوار کننده باشد که مادران از خدمات دریافتی در زایشگاه ها نسبتاً راضی هستند، اما تلاش ها برای بهبود ارائه خدمات باید افزایش یابد چرا که در بعضی مطالعات مانند مطالعه ای که تحت عنوان ارزیابی زنان از پرستاران لیبر و زایمان یافته ها حاکی از شرایط بهتری بود و نشان داد که ۹۰٪ زنان پرستاران لیبر و زایمان خود را مطلوب و فقط ۱۰٪ آن ها را نامطلوب ارزیابی کردند. آن ها پرستاران را به خاطر مشارکت (۸۰٪)، پذیرش (۷۶٪)، دادن اطلاعات (۷۵٪)، تشویق (۶۵٪) حضور داشتن (۵۳٪) و شایستگی و صلاحیت (۷٪) مطلوب ارزیابی کردند (۱۸). در مطالعه ی دیگر نیز که با عنوان تأثیر حمایت عاطفی مداوم بر نتایج زایمان در طول لیبر (۱۹۹۱) بیان کردند که حمایت عاطفی در طی لیبر و زایمان سبب کاستن شدت درد و در نهایت نیاز کمتر به بی حسی اپیدورال خواهد شد (۱۹). لازم به ذکر است در این مطالعه درصدی از افراد از حمایت عاطفی ماما در کاهش اضطراب در زمان زایمان ناراضی بودند هرچند که زمان زایمان برای عامل زایمان نیز همراه با استرس می باشد، اما اتخاذ تدابیری در زمینه آرامسازی، افزایش

اعتماد به نفس و مهارت ماماها می تواند در انتقال آرامش به زائو و کاهش اضطراب او مفید باشد.

نتیجه گیری:

از آنجا که در مطالعه ی حاضر نتایج حاکی از آن بود که رضایتمندی افراد از خدمات انسانی در سطح پایین تری نسبت به دو حیطه دیگر می باشد. شاید بتوان گفت حجم کاری زیاد پرسنل زایشگاه، سبب کاهش تمرکز آن ها در ارائه خدمات بهتر و حمایت عاطفی بیشتر از زائو شده است؛ لذا اتخاذ تدابیری مانند تشویق پرسنل خوش برخورد و ماماها ی مسئولیت پذیر که ارتباط عاطفی بهتری با زائو برقرار می کنند می تواند سبب ترغیب سایر پرسنل بخش شود. همچنین به کارگیری نیروی بیشتر در ساعات کاری پر ازدحام و کاهش حجم کاری زیاد پرسنل نیز می تواند مفید باشد.

نتایج کاربردی یافته های این مطالعه نارضایتی زنان از حیطه خدمات مدیریتی و لزوم توجه و نظارت بیشتر مدیریت و مسئولین بیمارستان بر عملکرد پرسنل و امکانات موجود، جهت ارتقاء خدمات دریافتی را می طلبد. در همین حیطه، ناهماهنگی پرسنل در ارائه خدمات، لزوم ارزشیابی پرسنل و برگزاری دوره های باز آموزی در این زمینه را خاطر نشان می کند. احساس

نارضایتی در حیطه خدمات انسانی، در زمینه دسترسی آسان به ماما در مواقع مورد نیاز، نحوه برخورد پرسنل، ارائه اطلاعات و مهارت عامل زایمان لزوم توجه مسئولین به ارائه آموزش های لازم در این موارد را می رساند. همچنین کاهش حجم کاری پرسنل، به کارگیری نیروی بیشتر در ساعات کاری شلوغ و فراهم کردن امکاناتی مانند امکانات تفریحی و ورزشی جهت آرامسازی و تجدید قوا، ارزشیابی مناسب در این راستا و تشویق مالی برای ترغیب پرسنل جهت ارائه خدمات بهتر می تواند جزو راهکارهای افزایش رضایتمندی زنان از خدمات لیبر باشد. افزایش رضایت از خدمات لیبر نیز به نوبه خود می تواند بر برقراری ارتباط مادر با نوزاد، کاهش درد زایمان و افسردگی پس از زایمان تأثیر گذار باشد.

تشکر و قدردانی:

در پایان بر خود لازم می دانیم از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد که هزینه های مالی طرح با کد ۱۱۹۰ را تأمین نمودند و کلیه مادرانی که در انجام این طرح با ما همکاری کردند، تقدیر و تشکر نمائیم.

منابع:

1. Sandin-Bojo AK, Linda J, Kvist L, Berg M, Larsson BW. What is could be better: Swedish womans perceptions of their intrapartal care during planned vaginal birth. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2011; 24(1): 81-95.
2. Naghizadeh S, Sehhati F, Atri Barjange SH, Ebrahimi H. Comparing mothers' satisfaction from ethical dimension of care provided in labor, delivery, and postpartum phases in educational and non-educational hospitals. Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center. 2011; 1(1): 25-33
3. Qureshi W, Nazir AK, Ajaz AN. A case study on patient satisfaction in SMHS hospital, Sringar. The Journal of Hospitals' Today. 2005; 12(3): 154-155.
4. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. American Journal of Obstety Gynecology. 2002; 186(5): 160-72.
5. Mirmawlai T, Mehran A., Rahimi Gasabeh S. Mother's opinions concerning the importance of and their satisfaction with support received in the labor and delivery rooms. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery. 2004; 9(17): 41-48

6. Bennet VR, Brown L Myles textbook for midwives, 13th ed. Edinburgh :Churchill Livingstone. 1999.
7. Yaghoobifar MA, Maskani K, Akaberi A, Shahabipoor F. The Rate of Inappropriate Admissions and Staying of Patients in Hospitals of Sabzevar, Iran. Sabzevar University of Medical Sciences Journal. 2011;18(13): 224-32.
8. Sadeghi A. Assessment of health care and medical and hospital standards. 1st ed. Tehran: Moein and science and art of publication; 2002.
9. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. Social Sciences Medicine. 2001; 52(4):6-9.
10. Simbar M, Alizadeh Dibazari Z, Abed Saeidi J, Alava Majd H. Assessment of quality of care in postpartum wards of Shaheed Beheshti medical university hospital. Shaheed Beheshti University of Medical Sciences Journal. 2005; 10(43):45-9.
11. Rostampey Z, Khakbazan Z, Golestan B. The effect of trained female relative on active phase length during labor among low risk pregnancies. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences. 2010; 19(75): 79-85.
12. Page LA. The new midwifery science and sensitivity in practice. 1st ed. London: Churchill Livingstone; 2000.
13. Chunuan SK. Patient satisfaction with health care services received during intrapartum in one regional hospital in the southern part of Thailand [dissertation]. University Of Kentucky; 2002.
14. Alidoosti M, Tavasoli E, Delaram M, Najimi A, Sharifi rad Gh. The relationship between satisfaction and knowledge about family-doctor program in Shahr-e-Kord. Zahedan Journal of Medical Sciences. 2011;13(6):36-9
15. Najimi A, Alidoosti M, Sharifi rad Gh. Study of Knowledge, Attitude, and Satisfaction toward the family physician program in rural regions of Isfahan. Journal of Health Systems Researches. 2011; 7(6): 885-6.
16. Shakeri I. Contact doctor - patient and its role in patient satisfaction of treatment process. Journal of Medical Ethics History. 2009; 2(3): 9-16.
17. Sehati F, Naghizadeh S, Barzanje Atri SH, Ebrahimi H. Assessment of mothers' satisfaction with the care of maternal care during hospitalization for labor and delivery in educational and non-educational maternity hospitals of Tabriz (2009). Nursing & Midwifery Journal. 2009; 3(13): 29-36.
18. Mackey MC1, Stepan ME. Women evaluation of their labor and delivery nurses. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 1994; 23(5), 413-420.
19. Kennel J, Klaus M, Mc Grath S, Robertson S, Hinkley C. Continuous emotional support during labor in a US hospital. A randomized controlled trial. Journal of American Medical Association .1991; 265(17): 2197-2190.

Evaluating the women's satisfaction of Hajar hospital services after the delivery

Alidosti M¹, Tahmasebi M¹, Raeisi M^{2,3*}

¹Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran; ²Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Tehran, Iran; ³Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 20/Sep/2012 Accepted: 16/Jun/2013

Background and aims: Patients satisfaction includes the assessment of health care which she received. Finding some aspects of the services which leads to dissatisfaction and attempting to eliminate and solve them can be the most effective and less costly ways to increase the quality of services. So, the aim of this study was to determine women's post-delivery satisfaction from Hajar hospital labor ward services and facilities after the delivery.

Methods: In this descriptive cross – sectional study, 280 individuals who were admitted in the labor ward of Hajar hospital ,delivered their baby , passed two hours from their delivery and transferred to womens' ward were entered into the study by convenience sampling. The data were collected through a researcher-designed, valid and reliable questionnaire and the patients' satisfaction from management and personnel services and facilities of the ward were assessed.

Results: Age mean of the mothers was 26.7 ± 4.48 years old. Mean score of mothers' satisfaction of management services was 64.41 ± 9.55 , of personnel services was 55.81 ± 5.68 and of construction and facilities was 56.78 ± 9.15 and it was moderate to high. There was not a significant relationship between demographic variables and satisfaction level.

Conclusion: The results indicated that patients' satisfaction of personnel services is at a lower level. High workload of staff may reduce their attention to offer better services. Thus, it is necessary to take some regards in this way.

Keywords: Satisfaction, Labored women, Labor, Hospital.

Cite this article as: Alidosti M, Tahmasebi M, Raeisi M. Evaluating the women's satisfaction of Hajar hospital services after the delivery. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2013; 2 (1):1-8.

*Corresponding author:

*Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran. Tel: 00989137214099,
E-mail:mrz.reisi@gmail.com*